

**PENERAPAN *HYGIENE* DAN *SANITASI* DI INSTALASI GIZI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan (S.Pd) di Jurusan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang***



Oleh :

DWI MUSTIKA ADHINI. W

NIM/BP : 16704/2010

JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2015

PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL PADANG**

Nama : Dwi Mustika Adhini. W
Bp / Nim : 2010 / 16704
Program Studi : Pendidikan kesejahteraan Keluarga
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Falkultas : Teknik

Padang , Mei 2015

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



Dr. Elida M.Pd

Nip .19611111 198903 2 003

Pembimbing II,

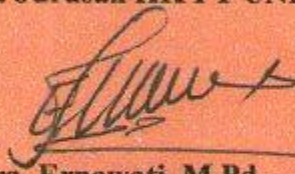


Dra. Wirnelis Syarif, M.Pd

Nip. 19590326 198503 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan KK FT UNP



Dra. Ernawati, M.Pd
Nip. 19610618 198903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahakan Didepan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik
Universitas Negeri Padang**

Judul : Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi
Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil
Padang

Nama : Dwi Mustika Adhini. W

Bp / Nim : 2010 / 16704

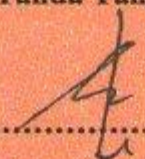
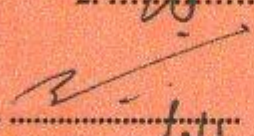
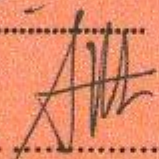
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga

Jurusan : Kesejahteraan Keluarga

Fakultas : Teknik

Padang, Mei 2015

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Dr. Elida, M.Pd	1. 
Sekretaris	: Dra. Wirnelis Syarif, M.Pd	2. 
Anggota	: Dra. Hj. Baidar, M.Pd	3. 
Anggota	: Dr. Ir. Anni Faridah, M.Si	4. 



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
FAKULTAS TEKNIK

JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

Jl. Prof Dr. Hamka Kampus UNP Air Tawar Padang 25171
Telp. (0751) 7051186 FT: (0751) 7055644, 445118 Fax 7055644
E-mail : kkft_unp@yahoo.co.id



Certified Management
System
DIN EN ISO 9001:2000
Cert.No. 01.100 086042

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Mustika Adhini.w
NIM / TM : 16704 / 2010
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Fakultas : Teknik

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi saya dengan judul :

PENERAPAN *HYGIENE* DAN *SANITASI* DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL PADANG

Adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat dari karya orang lain. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademis maupun hukum sesuai dengan hukum dan ketentuan yang berlaku, baik di institusi UNP maupun di masyarakat negara.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui,

Ketua Jurusan KK FT UNP

Dra. Ernawati, M.Pd
NIP. 19610618 198903 2 002

Saya yang menyatakan,

Dwi Mustika Adhini.W
NIM. 16704

ABSTRAK

DWI MUSTIKA ADHINI. W, 2015. Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang

Penelitian ini dilatar belakangi, belum terlaksananya secara optimal *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi Dr. M. Djamil Padang. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan mendeskripsikan penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi Dr. M. Djamil Padang yang meliputi tentang penerapan *personal hygiene*, *hygiene* lingkungan, *hygiene* makanan dan fasilitas *sanitasi*.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi. kemudian untuk pemeriksaan keabsahan data peneliti melakukan uji *Kreadibilitas* dengan melakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, *triangulasi*, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus *negative* dan melakukan *membercheck*, selain itu peneliti juga melakukan uji *Transferability*, uji *Dependability*, dan uji *Confirmability*. Setelah memperoleh data yang cukup, data diperoleh kemudian dianalisis dengan langkah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah : (1) penerapan *personal hygiene* di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang belum terlaksana secara optimal dimana masih ada pelaksanan gizi yang menggunakan perhiasan, pemakaian masker yang belum tetap, tidak menggunakan sarung tangan saat pengolahan makanan yang bersentuhan dengan bahan makanan langsung dan sepatu kerja yang masih menggunakan sandal plastik, (2) penerapan *hygiene* lingkungan masih terlihat belum optimal karena ventilasi udara tidak menggunakan kawat kasa dan lantai area pengolahan sering licin, (3) penerapan *hygiene* makanan terlihat untuk suhu tempat penyimpanan bahan makanan belum sesuai dengan standar yang ada dan (4) fasilitas *sanitasi* juga terlihat belum optimal dimana tempat pencucian sayuran tidak memiliki bak pencucian dan tempat sampah di setiap ruangan tidak memiliki tutup.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah di panjatkan syukur kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayah- nya yang memberikan kesempatan dan kesehatan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang”**.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan jenjang Program Sarjana Pendidikan (S.Pd), pada program studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga dengan bidang keahlian Tata Boga Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.

Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan tulus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Syahril, ST, M.SCE, Ph.D, selaku Dekan fakultas Teknik, Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dra. Ernawati, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Kasmita, S.Pd, M.Si Selaku Sekretaris Jurusan dan pembimbing akademik yang senantiasa meluangkan waktu serta membimbing penulis mulai dari duduk di Jurusan Kesejahteraan Keluarga
4. Ibu Dr. Elida, M.Pd selaku Pembimbing I penulis yang telah memberikan motivasi, arahan dan bimbingan mulai dari penulisan skripsi ini.
5. Ibu Dra. Wirnelis Syarif, M.Pd selaku Pembimbing II yang telah memberikan motivasi, arahan serta bimbingan mulai dari penulisan skripsi

ini.

6. Ibu Dra. Baidar, M.Pd dan Dr. Ir. Anni Faridah, M.Si penguji yang senantiasa meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf pengajar dan teknisi pada Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
8. Kedua orang tua yang tak henti-hentinya memberikan do'a, motivasi, dukungan moril dan materil kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama proses penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang turut berpartisipasi, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga bantuan yang telah diberikan mendapat ridho dari Allah SWT, dihitung sebagai Ibadah dan memperoleh balasan yang setimpal. Penulis tidak menutup diri untuk menerima kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini ke depannya. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak, khususnya bagi penulis sendiri. Amin.

Padang, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian.....	7
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II Kajian pustaka	
A. Kajian Teoritis	
1. Pengertian Penerapan.....	10
2. <i>Hygiene</i>	10
3. <i>Sanitasi</i>	25
4. Instalasi Gizi.....	31
5. <i>Hygiene dan Sanitasi Makanan Rumah Sakit</i>	39
 BAB III Metodologi Penelitian	
A. Jenis penelitian.....	46
B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	46
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
D. Instrument Penelitian.....	47
E. Jenis dan Sumber Data.....	47
F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data.....	49

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	54
H. Teknik Analisis Data.....	59
BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan	
A. Hasil Penelitian	
1. Temuan Umum Penelitian.....	62
a. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang	62
b. Latar Belakang Pendirian Instalasi Gizi.....	64
c. Jumlah Staf Yang Terlibat Dalam Instalasi Gizi.....	66
d. Pembiayaan Dalam Pelaksanaan Di Instalasi Gizi	66
e. Struktur Organisasi Di Instalasi Gizi.....	67
2. Temuan Khusus Penelitian.....	68
a. <i>Personal Hygiene</i>	68
b. <i>Hygiene Lingkungan</i>	76
c. <i>Hygiene Makanan</i>	87
d. <i>Fasilitas Sanitasi</i>	94
B. Pembahasan	
1. <i>Personal Hygiene</i>	100
2. <i>Hygiene Lingkungan</i>	106
3. <i>Hygiene Makanan</i>	112
4. <i>Fasilitas Sanitasi</i>	115
BAB V Penutup	
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran.....	123
Daftar Putaka.....	125
Lampiran.....	127

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
01 Komponen Analisis Data.....	61
02 Struktur Organisasi Instalasi Gizi.....	67
03 Keadaan Kuku Tangan dan Pemakaian Perhiasan.....	70
04 Tidak Menggunakan Sarung Tangan Saat Pengolahan.....	71
05 Penggunaan Masker di Ruang Distribusi.....	72
06 Pakaian Kerja Pelaksana Gizi.....	73
07 Epron Yang Bermotif.....	74
08 Sandal Kerja di Bagian Persiapan.....	75
09 Sandal Kerja di Bagian Pengolahan.....	75
10 Lantai Area Persiapan.....	78
11 Lantai Area Pengolahan.....	78
12 Lantai Area Makanan Cair.....	78
13 Dinding Area Persiapan.....	80
14 Dinding Area pengolahan (Pertama).....	80
15 Dinding Area Pengolahan(Kedua).....	81
16 Dinding Area Makanan Cair.....	81
17 Ventilasi Area pengolahan.....	82
18 Pencahayaan Pengolahan.....	84
19 Pencahayaan Tambahan.....	84
20 Plafon Area Persiapan.....	86
21 Plafon area Pengolahan	86
22 Plafon Area Pengolahan Nasi.....	86
23 Suhu Penyimpanan Sayuran.....	89
24 Suhu Penyimpanan Buah.....	89
25 Penyimpanan Sayuran.....	90
26 Penyimpanan Buah.....	90

27	Rak Buah dan Telur.....	90
28	Rak Bumbu Kering.....	91
29	Rak Tepung.....	91
30	Suhu Penyimpanan Daging.....	91
31	Alat Masak Nasi.....	92
32	Peralatan Distribusi.....	93
33	Penyimpanan Peralatan.....	93
34	Peralatan Pengolahan.....	93
35	Saluran Air Limbah.....	95
36	Tempat Pencucian Sayuran.....	97
37	Sayuran Yang Telah di Cuci.....	97
38	Daging Ayam Yang Telah di Cuci.....	98
39	Tempat Pencucian Peralatan.....	98
40	Tempat Sampah.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Alat Pengumpulan Data Penelitian.....	127
2 Daftar Informan.....	148
3 Catatan Lapangan Wawancara.....	152
4 Data Ketenagakerjaan Instalasi Gizi.....	202
5 Daftar Dinas Pawai Instalasi Gizi.....	205
6 Surat Izin Pra Penelitian.....	207
7 Surat Izin Penelitian.....	208
8 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian.....	209
9 Dokumentasi.....	210
10 Kartu Konsultasi.....	211
11 Kartu Bebas Labor.....	212

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu menampung dan merawat orang sakit serta berperan dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan Pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat menurut Peraturan Menkes RI No.920/ Menkes/ Per/ XII/ 1986. Sedangkan rumah sakit umum adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum yang memerlukannya. Rumah sakit umum memegang peranan utama dalam upaya pemenuhan fasilitas kesehatan, dibantu oleh rumah sakit khusus yang menangani bidang spesifik tertentu.

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kegiatan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan cacat jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*Promotif*) dan pencegahan (*Preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan, hal ini dinyatakan oleh Peraturan Menkes RI No.228/ Menkes/ SK/ III/ 2002. Fungsi rumah sakit menurut sistem pelayanan kesehatan, adalah sebagai berikut :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan pelayanan rehabilitasi, pelayanan rujukan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- 2) Sebagai tempat pendidikan atau pelatihan tenaga medis dan keperawatan.
- 3) Dapat sebagai tempat penelitian pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Bedasarkan dari tujuan di atas, dapat dilihat upaya rumah sakit untuk menyembuhkan dan pemulihan penderita dengan peningkatan (*Promotif*) dan pencegahan (*Preventif*). Selain itu ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana juga sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan tujuan tersebut seperti diperlukan ruang inap yang memadai, memiliki ruang konsidi darurat (ICU, HCU, IGD, ICCU, NICU), serta ruang lain (Ruang Operasi, Ruang Isolasi, Kamar Bersalin, dan Kamar Bayi) serta memiliki dokter yang banyak dan memiliki dokter spesialis sebagai besarnya .

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit yang ada di kota Padang, rumah sakit ini masuk kedalam kelompok rumah sakit tipe kelas B Pendidikan. Rumah sakit ini mempunyai visi dan misi menjadikan RS Modren, terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera, menyelenggarakan dan mengendalikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi dan berdaya saing yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, mendidik dan melatih SDM yang professional dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan melaksanakan penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan keilmuan.

Pada tahun 1953 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang di dirikan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang

beralamatkan Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang. Rumah sakit pemerintahan ini merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Dr. Mohammad Djamil, salah seorang dokter, dosen, dan gubernur yang pernah bertugas di Provinsi Sumatera Tengah.

Pada tahun 1957 Sumatera Tengah terbagi menjadi 3 bagian yaitu Sumatera Barat, Riau dan Jambi. Pada saat itu menurut undang-undang Nomor 225 Tahun 1948, gubernur Sumatera Tengah waktu itu yang tidak lain adalah Dr. Mohammad Djamil memutuskan melalui surat keputusan nomor 1/G/ Pd/ 1958, secara *de Facto* menetapkan padang menjadi ibu kota Provinsi Sumatera Barat, dan secara *de Jure* pada tahun 1974, yang ditandai dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974. Untuk mengabadikan jasa-jasanya yang telah ada, maka sejak Tahun 1978 Rumah Sakit Umum Pusat Jati di Padang sekarang berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang Sumatera Barat.

Selain itu Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit pendidikan yang ada di kota Padang. Dimana penelitian yang sering dilaksanakan pada rumah sakit ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan keilmuan dalam rumah sakit. Penelitian ini dilakukan disetiap unit yang ada di rumah sakit tersebut, seperti dalam pelayanan yaitu peranan moderasi *soft skills* dalam meningkatkan mutu pelayanan, ada juga dalam pembungan limbah yaitu *efektifitas* pengolahan limbah rumah sakit umum pusat. Untuk hal itu rumah sakit merupakan salah

satu bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna dalam menunjang pelaksanaan proses penyembuhan.

Rumah sakit meningkatkan kesehatan melalui beberapa pendekatan yaitu antara lain dengan meningkatkan kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkeseluruhan, hal ini dinyatakan oleh Yohan (2007: 12). Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang telah melaksanakan berbagai upaya yang ditujukan dalam membantu pelayanan penyembuhan penderita yang datang berobat. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah pelayanan gizi yang mempunyai peran yang sama penting dengan pelayanan medik ataupun pelayanan keperawatan lainnya. Bentuk pelayanan gizi yang diselenggarakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang berupa pengolahan makanan penyajian makanan, dan penyaluran makanan kepada pasien yang dirawat. Jika pengolahan makanan tidak benar akan berdampak buruk pada pasien yang dirawat.

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Pelayanan gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, *individu* atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan *evaluasi* gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam

kondisi sehat atau sakit, hal ini dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun (2013).

Tujuan Pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang yaitu menciptakan sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi pada klien atau pasien dan keluarganya, dan bertujuan untuk menjadi tempat penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Instalasi Gizi di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah tempat pengolahan makanan, penyajian makanan, dan penyaluran makanan kepada pasien yang dirawat. Pembagian kegiatan pelayanan gizi yang ada antara lain staff ahli, bagian persiapan, bagian pengolahan, dan bagian MC. Untuk bagian pramusaji dibagi empat bagian antara lain interne, bagian masing-masing penyakit yang pertama (saraf, paru, jiwa dan ku-kel), yang kedua (jantung) dan yang ketiga (kebidanan). Tenaga kerja di instalasi gizi ini berjumlah 59 orang dibagian (persiapan, pengolahan, dan MC), sedangkan bagian pramusaji 26 orang yang tersebar disetiap bagian nya.

Instalasi Gizi pada setiap harinya melakukan proses pengolahan dengan menu yang berbeda-beda dan di sesuaikan dengan keadaan pasien yang ada. Bahan makanan yang akan diolah terlebih dahulu di bersihkan di bagian persiapan dan setelah di bersihkan bahan makanan akan dibawa kebagian

pengolahan dan disimpan. Contoh bahan makanan berupa bumbu di bawa kebagian penimbangan bahan lalu bumbu dihaluskan, disimpan dan dikeluarkan ketika digunakan dalam pengolahan makanan. bahan makanan yang berupa sayuran yang telah dipotong-potong, dibersihkan, disimpan terlebih dahulu dalam lemari pendinggi, dan dikeluarkan ketika proses pengolahan makanan yang menggunakan bahan tersebut.

Bedasarkan pengamatan yang penulis lakukan pada saat melakukan pra penelitian di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2014 bulan Desember terhadap proses persiapan , pengolahan dan distribusi di instalasi gizi tersebut terlihat belum dikelola sebagai mestinya seperti pada (1) *Personal Hygiene*, belum secara optimal diterapkan oleh petugas pelaksana gizi yang bekerja, terlihat sering kali tidak berpakaian kerja yang lengkap seperti; tidak menggunakan masker dengan baik, tidak menggunakan sepatu kerja malah menggunakan sandal plastik, menggunakan perhiasan saat sedang bekerja dan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dalam melakukan pekerja yang berhubungan dengan bahan makanan langsung. (2) *Hygiene Lingkungan*, belum optimal, karena terlihat dari meja pengolahan tidak dibersihkan setelah melakukan pekerjaan, dan terlihat lantai tempat melakukan persiapan bahan makanan licin karena air dan sayuran yang jatuh dilantai. (3) *Hygiene Makanan* dalam instalasi gizi belum terjaga kualitasnya pada bahan makanan, hal ini dapat dilihat dari teknik penyimpanan bahan makanan seperti: sayuran yang telah di bersihkan dan dipotong-potong digabungkan dengan sayuran yang belum di bersihkan. (4) Fasilitas *Sanitasi* pada pelaksanaan proses

persiapan di instalasi gizi masih terlihat kurang baik, dimana tempat penyucian bahan makan sayuran berada diluar ruangan sebab sayuran yang telah dibersihkan pada saat dicuci bersih akan terkontaminasi melalui udara di sekitar daerah.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang diatas, terlihat bahwa dalam Instalasi Gizi perlu memperhatikan Hygiene dan Sanitasi karena *Hygiene* adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan kesehatan manusia dan upaya mencegah timbulnya penyakit, sedangkan *Sanitasi* merupakan suatu usaha pencegahan untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu, merusak kesehatan, mulai dari dalam proses pengolahan, penyimpanan sampai ke tahap penyajian makanan dan minuman itu siap di konsumsi hal ini dinyatakan oleh : Sudiara (1996: 18), maka dari itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* Di Instalasi Gizi RSUP Dr.M.Djamil Padang Sumatera Barat**”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan indentifikasi masalah, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* di Instalasi Gizi di RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi:

1. *Personal Hygiene* di Instalasi Gizi
2. *Hygiene* Lingkungan di Instalasi Gizi
3. *Hygiene* Makanan di Instalasi Gizi

4. Fasilitas *Sanitasi* di Instalasi Gizi

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus penelitian di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi:

1. *Personal Hygiene* di Instalasi Gizi
2. *Hygiene* Lingkungan di Instalasi Gizi
3. *Hygiene* Makanan di Instalasi Gizi
4. Fasilitas *Sanitasi* di Instalasi Gizi

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan di atas , maka tujuan penelitian ini adalah : Mendokumentasikan dan Mendeskripsikan bagaimana Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi:

1. Penerapan *Personal Hygiene* di Instalasi Gizi.
2. Penerapan *Hygiene* Lingkungan di Instalasi Gizi.
3. Penerapan *Hygiene* Makanan di Instalasi Gizi.
4. Fasilitas *Sanitasi* di Instalasi Gizi.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai :

1. Bahan masukan untuk menjadikan Instalasi Gizi di RSUP yang lebih sehat dan lebih baik dari sebelumnya.
2. Masukan untuk pelaksana gizi yang ingin melaksanakan tugas di Instalasi Gizi RSUP yang sehat dan benar dalam persiapan, pengolahan maupun dalam distribusi makanan untuk pasien.
3. Masukan terutama pihak para staf ahli dalam bidang gizi untuk lebih memperhatikan hal –hal dalam *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi RSUP, agar manfaat Instalasi Gizi RSUP lebih baik.
4. Bahan masukan untuk referensi bagi mahasiswa lain dan pihak-pihak yang terkait yang akan melaksanakan penelitian sejenis.
5. Sarana menambah kajian pustaka bagi Fakultas Teknik UNP Khususnya Jurusan Kesejahteraan Keluarga.
6. Sarana bagi penulis untuk mengembangkan pengetahuan bidang karya tulis ilmiah sekalipun syarat yang perlu digunakan untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) di Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritis

1. Pengertian penerapan

Penerapan adalah suatu perbuatan mempratekkan suatu teori, metode dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu. Nursalam (2003: 05) mengatakan bahwa : “Penerapan adalah proses, cara, perbuatan menerapkan”. Penerapan adalah perihal mempraktekkan, Sedangkan penerapan yang dinyatakan oleh Cicillia (2012: 11) : “adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari dalam situasi baru atau situasi yang konkrit seperti menerapkan dalil, metode, konsep, prinsip atau teori”.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan.

2. *Hygiene*

a. Pengertian *Hygiene*

Hygiene berasal dari bahasa Yunani “*Hygea*”. *Hygea* adalah putri aesculapsis yang di kenal dalam sejarah Yunani kuno sebagai dewi kebersihan dinyatakan oleh : Husaini (1998: 22). Sudira (1996: 23) mengatakan bahwa: *Hygiene* adalah bagaimanan caranya orang

memelihara dan melindungi kesehatan”. Sedangkan Sembiring (1984:

80) juga mengatakan bahwa :

Hygiene adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan kesehatan manusia dan upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa, sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan.

Dalam UU Nomor 2 Tahun 1996, “*Hygiene* dinyatakan sebagai kesehatan masyarakat yang meliputi semua usaha untuk memelihara, melindungi dan mempertinggi derajat kesehatan badan, jiwa, baik untuk umum maupun perorangan yang bertujuan memberikan dasar – dasar kelanjutan hidup yang sehat, serta mempertinggi kesehatan dalam perikemanusiaan”.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan pengertian *Hygiene* adalah aspek yang berkenaan dengan kesehatan perorangan yang meliputi semua usaha serta kegiatan untuk melindungi memelihara, dan mempertinggi tingkat kesehatan baik perorangan maupun kelompok masyarakat . *Hygiene* bertujuan untuk memberika dasar kehidupan yang sehat bagi seluruh aspek kehidupan dalam rangka mempertinggi kesejahteraan masyarakat.

b. *Personal Hygiene*

Fadiati (1988: 163) “*Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat”. Sudiara (1996: 18) mengatakan bahwa : “*Personal hygiene* mencakup semua segi kebersihan dari pribadi seseorang

tersebut, dan Menjaga *Personal Hygiene* berarti menjaga kebiasaan hidup bersih dan menjaga kebersihan seluruh anggota tubuh”.

Personal Hygiene dalam penelitian ini ditunjukkan untuk pelaksana gizi yang terlibat langsung dalam persiapan, pengolahan makanan dan distribusi dalam Instalasi Gizi. Semua pelaksana Gizi harus ditanamkan rasa tanggung jawab untuk menghindarkan tercemarnya makan dengan cara menjaga kebersihan diri sendiri dari kebiasaan yang tidak baik, seperti memegang rambut dan hidung di tempat pengolahan, bersin di tempat pengolahan, tidak mengenakan perhiasan (Cincin dan Gelang), mencuci tangan dengan sabun setiap akan memegang makanan Sudiara (1996 : 18). Beberapa hal yang harus diperhatikan petugas dalam menangani makanan, yaitu:

1). Kebersihan Tangan Dan Jari Tangan.

Tangan merupakan salah satu anggota tubuh yang vital untuk mengerjakan sesuatu dalam penyelenggaraan makanan. Melalui tangan juga makanan banyak terkontaminasi, karena tangan merupakan jembatan yang memindahkan bakteri kepada makanan menurut Sudiara (1996: 18), oleh karena itu kebersihan tangan dan jari tangan perlu mendapatkan prioritas yang tinggi. Penyelenggara makanan harus memberikan tangannya dengan cara selalu mencuci tangan sebelum mulai bekerja dan setelah keluar dari kamar mandi.

Tangan dibersihkan menggunakan air hangat dan sabun, kemudian dikeringkan karena itu fasilitas air mengalir, sabun dan pengering harus selalu tersedia di lokasi pengolahan makanan. Moehji (1992 : 18) menjelaskan:

Sebagian besar terjadinya pencemaran makanan disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari tangan pekerja, mikroorganisme ini melekat ditangan pekerja yang memegang atau menyentuh benda-benda di sekitar yang sudah tercemar mikroorganisme, sehingga berpindah ke makanan yang dipegang atau disentuh pekerja itu.

Tangan harus dicuci kembali setiap kali digunakan untuk memegang sesuatu yang tidak *saniter*, misalnya setelah menutup hidung dan mulut sewaktu bersin, memegang peralatan masak memegang kepala. Penyelenggara makanan yang menderita luka ditangan tetapi tidak infeksi diperbolehkan bekerja tetapi harus mengenakan sarung tangan karet (*hand glove*). Sudjara (1996: 19) mengatakan bahwa : petugas yang menyelenggarakan makanan juga harus melaksanakan hal – hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

- a) Kuku dipotong pendek, sebab dalam kuku akan terkumpul kotoran yang menjadi sumber kuman penyakit yang mencemari makanan.
- b) Cincin, karena bakteri-bakteri yang tertinggal di cincin tidak mungkin dapat dibersihkan saat bekerja.
- c) Jam tangan, karena akan uap yang dihasilkan oleh panas makanan akan bercampur dengan bahan stainless jam dan akan mengakibatkan kontaminasi pada makanan yang sedang diolah.

- d) Tangan yang terluka harus ditutup atau dibalut dengan bahan steril dan sebaiknya jangan menyentuh makanan.
- e) Jangan meraba-meraba hidung, mulut, rambut dan bagian tubuh lainya selama mengolah makanan.

2). Kebersihkan kepala dan rambut

Rambut merupakan struktur kulit yang terdiri dari tangkai rambut yang tumbuh melalui dermis dan menembus permukaan kulit, dan kantung rambut yang terletak di dalam dermis. Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, tidak kering atau mudah patah. Rambut yang jarang dibersihkan akan menjadi tempat bersarangnya kutu dan ketombe.

Penjamah makanan pria diwajibkan memakai topi atau penutup kepala, agar rambut dan kotorannya tidak jatuh dan berterbangan ke makanan yang sedang diolah. Rambut yang kotor akan menimbulkan rasa gatal pada kulit kepala yang dapat mendorong tangan untuk menggaruknya, dan dapat mengakibatkan kotoran dari kepala jatuh ke makanan dan membuat tangan menjadi kotor, karena itulah pekerja diharuskan memakai tutup kepala.

Sudiara (1996: 19) mengatakan bahwa : juru masak pria perlu memperhatikan kesehatan, maka dari itu juru masak harus memperhatikan hal sebagai berikut : “1) Jangan berambut panjang, karena rambut panjang tampaknya tidak rapi dan sulit di jaga kebersihannya. 2) Rambut perlu dikeramas setiap hari. 3) Topi

harus selalu dipakai pada waktu bekerja tidak terjatuh kedalam makanan”.

Penjamah makanan wanita dapat menggunakan penutup kepala berupa jilbab atau topi yang dapat menutupi seluruh rambut, atau dapat juga menggunakan harnet. Sudiara (1996: 19) mengatakan bahwa : juru masak wanita harus memperhatikan hal sebagai berikut: “1) Rambut diikat rapi sehingga tidak mengganggu pada waktu bekerja. 2) Selalu memakai tutup kepala selama bekerja di dapur untuk mencegah agar rambut yang rontok tidak terjatuh kedalam makanan”.

3). Kebersihan kulit.

Kulit manusia tidak pernah bebas dari bakteri, bahkan kulit yang bersihpun masih membawa bakteri. Akan tetapi, bila kulit tidak bersih, maka jumlah dan macam organisme akan lebih banyak. Bakteri yang menempel pada kulit dapat berkembang biak, terutama di dekat kelenjar lemak. Walaupun pencucian akan menghilangkan banyak bakteri dari kulit, tetapi beberapa mikroba masih akan tetap tinggal.

Kebersihan kulit sangat penting, karena kulit merupakan garis pertahanan tubuh yang pertama dari kuman penyakit. Dalam menjalankan fungsinya, kulit menerima berbagai rangsangan dari luar dan menjadi pintu masuk utama kuman *pathogen* ke dalam

tubuh. Bila berbagai penyakit, kelainan dan gangguan yang mungkin muncul selain itu, keadaan kulit yang bersih akan menciptakan perasaan segar dan nyaman.

Sudiara (1996: 20) mengatakan bahwa : “ketika seorang pengolah makanan terkena luka teriris, maka luka tersebut harus segera ditutup dengan plester tahan air”. karena itu luka dapat menyebabkan resiko yang besar dalam menularkan penyakit melalui makanan, sebab kulit yang luka akan memudahkan berkembangnya kuman di kulit dan menimbulkan penyakit.

4). Kebersihan Pakaian Penjamah Makanan

Pakaian yang digunakan petugas di unit produksi harus pakaian khusus. Pakaian di dapur dipilih yang dapat melindungi tubuh pada waktu memasak, mudah dicuci, berwarna terang (umumnya berwarna putih), pakaian tersebut dari bahan yang kuat, dan dapat menyerap keringat. pakaian ini dilengkapi dengan epron yaitu pakaian pelindung tubuh yang biasanya di kenal dengan sebutan celemek. Pada pakaian kerja ini biasanya dibagian tangan kanan terdapat sebuah kantong yang berfungsi sebagai tempat pisau kecil, sedangkan di pakaian pelindung atau *Epron*, kantong berfungsi sebagai tempat penyimpanan sendok cicip atau tempat napkin kecil.

Hygiene pribadi dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Mariana (2003: 4) mengatakan bahwa : “ruang lingkup hygiene pribadi yaitu kebersihan personal dan kebersihan pakaian yang digunakan”. Kemudian Mariana (2003: 4) juga menjelaskan: “hal-hal yang harus diperhatikan untuk menjaga kebersihan diri (*Hygiene Pribadi*) yaitu kebersihan tubuh dan kebersihan pakaian”.

Pakaian kerja digunakan untuk melindungi tubuh, terlihat rapi dan menjadi nyaman saat melakukan kegiatan. Suma'mur (1996: 9) menyatakan bahwa bahan atau kain yang digunakan dalam membuat pakaian seragam kerja sebaiknya memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Dapat menyerap keringat dengan baik, sehingga badan tidak dicemari oleh keringat. Kain yang digunakan dapat menyerap keringat dengan baik akan membuat kulit selalu kering dan pori-pori kulit tidak tersumbat, sehingga badan tidak kepanasan.
- 2) Ringan dan nyaman, setelah menjadi pakaian terasa ringan dan nyaman, tidak terlalu kaku ataupun agak berat karena dapat mengganggu kelincahan bergerak.
- 3) Kuat artinya tidak mudah robek, dengan demikian kain yang digunakan harus lemas tapi kuat sehingga tahan terhadap semua jenis gerakan yang dilakukan.
- 4) Mudah dicuci artinya bila ada kotoran yang melekat pada pakaian baik yang berasal dari bahan maupun karena barang-barang kotor, maka kotoran tersebut dapat dengan mudah dihilangkan pada waktu dicuci.

5). Kebersihan sepatu kerja

Salah satu yang penting diperhatikan oleh pekerja penjamah makanan adalah penggunaan sepatu. Sepatu kerja yang digunakan untuk bekerja di dapur hendaknya berbahan dasar kulit atau karet.

Hal ini untuk menghindarkan kecelakaan kerja, seperti terjatuh akibat lantai yang licin. Bagi petugas wanita, menggunakan sepatu hak tinggi maksimal 3 cm dari dasar sepatu. Sudiarra (1996 : 20) mengatakan bahwa : “a) penggunaan sepatu dengan ukuran yang sesuai dan bertumit rendah. agar tidak licin, ringan dan enak dipakai selama bekerja. b) menggunakan kaos kaki yang diganti setiap hari. c) kuku jaari kaki harus dipotong pendek”.

c. Hygiene Lingkungan

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013, disebutkan bahwa syarat untuk lokasi bangunan tempat pengolahan adalah “ bangunan kokoh, kuat dan permanen dan ruangan harus ditata sesuai fungsinya, akan tetapi disarankan luas bangunan 1 - 2 m per tempat tidur”. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi atau unit pelayanan gizi yaitu : “tipe rumah sakit, macam – macam pelayanan dan menu yang ada, jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan susunan ruangan, serta jumlah tenaga kerja yang digunakan”. Kontruksi tidak boleh retak, rapuh atau kumuh. Halaman harus selalu kering dan terpelihara sebaiknya. Jika terdapat tumpukkan barang di halaman sebaiknya disusun teratur, sehingga tidak menjadi tempat berkembangbiaknya serangga dan tikus.

Dapur adalah suatu tempat dimana makanan dan minuman dipersiapkan dan diolah. Dapur sangat berperan terhadap kualitas

makanan yang akan dihasilkan. Untuk mendapatkan makanan yang berkualitas baik, dapur hendaknya memenuhi syarat. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang persyaratan *Hygiene* dan *Sanitasi* jasa boga, ada beberapa faktor yang diperhatikan yang berhubungan dengan hygiene dan sanitasi bangunan, yaitu sebagai berikut :

1) Lantai

Lantai adalah bagian dari dasar ruangan yang terbuat dari semen, ubin, papan dan sebagainya. Lantai sebaiknya terbuat dari bahan bangunan yang tidak licin, sehingga tidak membahayakan ketika bekerja di dalam ruangan tersebut. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, “permukaan lantai rapat air dan halus, kelandaian cukup, tidak licin dan mudah dibersihkan”.

Penjelasan ini diperkuat dengan pendapat beberapa ahli, seperti yang digunakan oleh Fadiati (1998: 145) bahwa “ lantai hendaknya dibuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak licin, menyerap minyak dan tidak retak”. Untuk membersihkan lantai tersebut memerlukan alat dan cairan pembersih lantai, seperti sapu, sikat bertangkai, ember, kain pel, pembersih air yang terbuat dari karet. Cara membersihkannya setelah lantai disapu dan disikat dengan air dan cairan pembersih lantai, kemudian airnya dibuang menggunakan pembersih karet dan dikeringkat. Untuk menyikat dan

mengeringkannya dapat dilakukan secara manual atau dengan menggunakan mesin.

2) Dinding

Dinding dapur sebaiknya dibuat dari bahan yang tahan panas dan dilapisi dengan keramik agar mudah membersihkannya. Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, bahwa:

- a) Permukaan dinding sebelah dalam halus kering/tidak menyerap air dan mudah dibersihkan.
- b) Bila permukaan dinding kena percikan air maka setinggi 2 (dua) meter dari lantai dilapisi bahan kedap air yang permukaannya halus, tidak menahan debu dan berwarna terang.

Hal ini juga diperlukan dengan pendapat Fadiati (1988: 145) yang mengatakan “dinding harus terbuat dari bahan yang kuat, dapat dibersihkan dengan cairan, warnanya terang dan tidak retak”. Untuk warna, sebaiknya dinding menggunakan cat tembok yang berwarna lembut dan cerah. Warna dinding yang cerah akan membantu ruangan menjadi terang. Sri Maryati (2000: 90) mengatakan bahwa : “sebaiknya dinding dapur berwarna putih atau cream (*Broken White*), bila dinding sering mendapat gangguan lalat, warna biru muda sangat dianjurkan karena warna ini tidak disukai oleh lalat”. Cara membersihkannya, yaitu dinding terlebih dahulu dibasahi dengan air panas, kemudian disikat dengan

menggunakan cairan pembersih, lalu sisa sabun dibilas dan dikeringkan.

3). Ventilasi

Ventilasi adalah tempat keluar masuknya udara yang ada di dalam ruangan. Ventilasi yang baik berperan penting dalam penyelenggaraan makanan dalam jumlah yang besar, karena asap yang timbul pada waktu mengolah makanan dapat keluar dari dapur. Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, persyaratan ventilasi adalah sebagai berikut:

- a) Bagunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi yang dapat menjaga keadaan nyaman.
- b) Sejauh mungkin ventilasi harus cukup ($\pm$ 20% dari luas lantai), untuk : a) mencegah udara dalam ruangan terlalu panas, b) mencegah terjadinya kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding atau langit-langit.
- c) Membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan.

Ventilasi terbagi dua, yaitu ventilasi alam dan buatan. Ikhsan (1979: 230) mengatakan bahwa :“ ventilasi terbagi dua, yaitu ventilasi alami dan ventilasi buatan. Ventilasi alami yaitu aliran udara yang masuk melalui pintu, jendela ataupun lubang angin yang sengaja dibuat. Ventilasi buatan yaitu dengan menggunakan alat khusus untuk mengalirkan udara, seperti kipas angin, mesin penghisap dan AC (*air conditioning*)”.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa untuk menjaga makanan agar tetap bersih dan sehat, maka kebersihan dari ventilasi harus tetap terjaga. Selain itu, ventilasi juga harus dilapisi dengan kawat kasa agar makanan yang dihasilkan terhindar dari gangguan binatang serangga yang dapat menularkan bibit dan kuman penyakit.

4) Pencahayaan

Cahaya yang baik sangat penting bagi penyelenggaraan makanan. Ada dua bentuk pencahayaan, yaitu cahaya yang berasal dari matahari dan cahaya buatan yang berasal dari energy listrik. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/ Menkes/ Sk/ V/ 2003, bahwa :

- a) Intensitas cahaya harus cukup untuk mendapatkan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan secara efektif.
- b) Di setiap ruangan tempat pengolahan makanan dan tempat mencuci tangan, intensitas pencahayaan sedikitnya 10fc(200 lux) pada titik 90cm dari lantai.
- c) Semua pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau dan distribusinya tidak menimbulkan bayangan.
- d) Cahaya terang dapat diketahui dengan alat ukur lux meter (*foot candle meter*).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, dapat disimpulkan bahwa “intensitas cahaya setiap ruangan harus cukup untuk melakukan pekerjaan pengolahan makanan secara efektif dan kegiatan pembersihan ruangan”. Karena dengan ruangan yang

cukup terang, maka kotoran serta benda-benda halus yang masuk ke makanan dapat terlihat, selain itu ruangan yang cahayanya cukup umumnya tidak disukai oleh kecoa, tikus dan insektisida lainnya.

5) Langit-langit

Langit-langit sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan memiliki bidang permukaan yang rata. Persyaratan langit-langit berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, mengatakan bahwa :“a) Bidang langit-langit harus menutupi atap bangunan, b) Permukaan langit-langit rata, berwarna terang dan mudah dibersihkan, c) Tinggi langit-langit tidak kurang dari 2,4 meter di atas lantai dan tidak terdapat lubang”. Pernyataan ini diperkuat dengan penjelasan yang dikemukakan oleh Fadiati (1998: 145) bahwa “langit-langit sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan serta desainya sederhana”. Cara membersihkannya adalah dengan menggunakan sikat bulat bertangkai panjang pembersihannya dilakukan satu kali dalam sebulan dimana pada saat kegiatan di dapur tidak beroperasi.

d. Hygiene Makanan

Bahan makanan yang dipergunakan dalam pengolahan makanan sebagai besar berupa bahan makanan nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti sayur, buah dan bahan makanan hewani seperti

daging, unggas, dan ikan. Bahan makanan hewani lebih mudah rusak atau busuk bila dibandingkan dengan bahan makanan nabati. Dengan kemajuan teknologi ini, banyak ditemukan teknik pengawetan makanan, sehingga bahan makanan tersebut dapat bertahan lebih lama dalam kondisi yang baik. Sudiara (199: 22) mengatakan bahwa Untuk tujuan penyimpanan maka bahan makanan dapat digolongkan menjadi dua kelompok yaitu :

- 1) Bahan tahan lama
Bahan ini tidak cepat rusak dan dapat tersimpan lebih lama. Misalnya :“ beras, gula, bumbu kering, minyak goreng, dan makanan dalam kaleng atau botol”.
- 2) Bahan muda rusak
Bahan ini sebagian besar terdiri dari bahan makanan segar dan mudah rusak misalnya: “ sayuran dan buah segar, telur, susu segar, daging dan unggas, ikan dan hasil laut”.

Bahan makanan yang mudah rusak, perlu mendapat perhatian dan penanganan yang lebih baik, mulai dari pembelian, pemotongan, pengolahan dan penyajian Sudiara (1996: 22) mengemukakan bahwa :

- a) Bahan makanan berupa daging, unggas, ikan dan hasil laut, harus secepatnya dimasukkan ke dalam ruang pendingin, karena bahan ini paling cepat rusak.
- b) Daging, unggas, dan ikan yang sudah dipotong tidak boleh diletakkan di udara terbuka terlalu lama. Masalah segera atau simpan kembali di ruang pendingin.
- c) Makanan pasca olah yang terbuat dari kontor, susu, daging, unggas, ikan dan hasil laut perlu disimpan di tempat pemanas atau di ruang pendingin untuk mencegah kontaminasi.

Fadiati (1988: 163) menyatakan bahwa : “*Hygiene* makanan adalah sikap perilaku bersih tenaga penyelenggara makanan, agar

makanan yang ditangani tidak tercemar”. Pengetahuan, sikap dan tindakan seorang penjamah mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan.

3. Sanitasi

a. Pengertian Sanitasi

Kebersihan lingkungan yang lazim disebut sanitasi berasal dari kata sanus yang memiliki pengertian bersih dan sehat Fadiati (1988: 144). Sanitasi merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari jenis dan lokasi kerja. Sihite (2009: 91) mengemukakan bahwa :

Sanitasi merupakan suatu usaha pencegahan untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu, merusak kesehatan, mulai dari dalam proses pengolahan, pengangkutan, penyimpanan sampai ke tahap penyajian makanan dan minuman itu siap di konsumsi.

Sedangkan pendapat Azwar (2000: 4) “Sanitasi merupakan cara pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat”, dan dalam Murtalina (2000: 15) “ Sanitasi adalah pengendalian semua faktor lingkungan yang dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kehidupan manusia, baik fisik maupun mental”. Depkes RI, 2007 dalam Fajarini, (2011: 9) tujuan sanitasi yang terkait dengan kesehatan meliputi antara lain:

- 1) Menjamin lingkungan serta tempat kerja yang bersih dan baik.
- 2) Melindungi setiap orang dari faktor-faktor lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap fisik maupun mental.
- 3) Mencegah timbulnya berbagai macam penyakit menular.

- 4) Mencegah terjadinya kecelakaan dan menjamin keselamatan kerja.

Pada akhirnya *Hygiene* dan *Sanitasi* mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama, yaitu mencapai kesehatan yang prima. Perbedaan dari *sanitasi* dan *hygiene* adalah *hygiene* lebih menitikberatkan pada faktor-faktor lingkungan hidup manusia. Tujuan diadakannya usaha *Sanitasi* dan *Hygiene* adalah untuk mencegah timbulnya penyakit dan keracunan serta gangguan kesehatan lain sebagai akibat dari adanya interaksi faktor-faktor lingkungan hidup manusia.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa sanitasi merupakan suatu usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sanitasi makanan tidak dapat dipisahkan dari sanitasi lingkungan, karena sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan agar makanan tetap bersih, sehat dan aman.

b. Fasilitas Sanitasi

Sanitasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sanitasi untuk fasilitas unit produksi yang terdapat dalam Kepmenkes 715 / Menkes / SK/ V/ 2003. Indikator fasilitas sanitasi dilihat dari 1) air bersih, 2) air limbah, 3) tempat sampah, dan 4) tempat pencucian. *Hygiene* fasilitas *Sanitasi* yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan :

1) Air Bersih

Air merupakan kebutuhan utama dalam penyelenggaraan makanan, karena mulai dari persiapan, penyimpanan bahan mentah, sampai memberikan kembali setelah dihidangkan selalu menggunakan air. Fadiati (1989: 154) mengatakan bahwa :

Syarat air yang baik dan layak digunakan untuk minum ialah tidak berwarna, tidak berbau, tidak keruh, netral (tidak mempunyai rasa tertentu), tidak mengandung bakteri *coli*, maksimum mengandung *flour* 1-1,5 ppm, mengandung yaodium untuk menghindari godok endemic, mengandung kalsium dan magnesium sebanyak 5 -10 derajat.

Keputusan Kemeneteri Kesehatan RI nomor 751 / Menkes/ SK/ V/ 2003 menjelaskan “harus terdida air bersih yang cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan”. Hal ini senada dengan Kepmenkes No. 97 tahun 2002 “air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dimana kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak”. Hal ini juga diperjelas dengan pendapat Purnawijayanti (2002: 88) yang mengatakan “kualitas air bersih juga harus memenuhi syarat air bersih. Syarat tersebut antara lain jernih, tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan bebas kuman penyakit”.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa air yang digunakan dalam unit produksi adalah air yang bersih tidak berwarna, tidak bau, netral, tidak mengandung coli.

2) Saluran air limbah

Entjang menyatakan bahwa air limbah (1993: 96) “ adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, serta hasil pembuangan dari industri, termasuk pula air kotor dari permukaan tanah air dan air hujan”. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/ Menkes/ SK/ V/ 2003, persyaratan dari saluran limbah atau air kotor yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi adalah “pembuangan air kotor (limbah dapur) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus”. Keterangan tersebut dijelaskan lagi dalam keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 304/ Menkes/ Per/ IV/1989, bahwa:

1. Saluran pembuangan tersebut dari bahan kedap air.
2. System pembuangan air limbah harus baik, tidak merupakan sumber pencemaran, misalnya: memakai saluran tertutup.
3. Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi air limbah dari dapur harus dilengkapi perangkap lemak (*Grease Trap*).

Limbah dapur terdiri dari air kotor yang banyak mengandung lemak. Untuk pipa serta saluran limbah dapur harus dibuat dan didesain agar mudah dibersihkan, dengan kemiringan yang cukup sehingga air kotor dapat cepat mengalir. Saluran air yang ada di

dapur hendaknya dibersihkan setiap hari untuk mencegah bertumpuknya sampah pada saluran.

3) Tempat Sampah

Sampah adalah semua benda yang tidak terpakai lagi atau terbangun, baik yang dapat membusuk ataupun yang tidak membusuk.

Menurut Entjang (1993: 100) sampah dapat dibagi dua yaitu:

- a) *Garbage* adalah sisa-sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk.
- b) *Rubbish* adalah bahan-bahan sisa pengolahan yang tidak membusuk, terbagi dalam dua jenis : (1) *rubbish* yang mudah terbakar, seperti kayu, kertas (2) *rubbish* yang tidak terbakar, seperti kaleng, kawat dan sebagainya.

Sampah merupakan tempat berkembangbiaknya berbagai jenis binatang penular penyakit, contohnya lalat dan tikus. Seperti yang diungkapkan oleh Ichsan (1979: 14) mengatakan bahwa : “tempat pembuangan sampah adalah tempat lalat dan tikus mencari makan, Baik lalat ataupun tikus, keduanya merupakan jenis binatang yang mapu menularkan penyakit”. Selain itu, sampah juga merupakan salah satu penyebab tercemarnya makan. Untuk menghindarinya, maka pada setiap meja kerja disediakan tempat sampah yang tidak permanen (keranjang sampah) dan memiliki tutup untuk menghindari timbulnya lalat.

Bak sampah permanen yang terletak di luar gedung juga harus memenuhi syarat kebersihannya. Seperti yang ditetapkan

dalam keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 715 / Menkes / SK / V / 2003 bahwa “jarak tempat pengolahan jauh minimal 500 meter dari sumber penemuan, seperti tempat sampah umum, dan pencemaran lainnya”. Baik sampah hendaknya dibuat jauh dari pusat sumber pengolahan makanan. Hal ini ditentukan sebagai jarak batas minimal terbang lalat ke dapur. Pertumbuhan lalat sangat cepat dalam timbunan sampah, yaitu 24 jam sampai 2 hari, maka pengumpulan dan pengangkutan sampah paling tidak dilakukan seminggu tiga kali.

4) Tempat pencucian

Bahan atau makanan dapat terkontaminasi oleh lalat dapur yang kotor. Oleh sebab itu, pencucian alat dapur seharusnya mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh, seperti yang jelaskan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 715 / Menkes / SK / V / 2003, yang mengatakan: “tempat cuci peralatan maupun bahan makanan dilengkapi dengan air kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan dan sabun”. Penjelasan ini juga di jelaskan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 304/ Menkes/ Per/ IV/1989, bahwa persyaratan dari sebuah tempat pencucian adalah:

- a) Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan
- b) Tempat pencucian dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah
- c) Air untuk keperluan pencucian dilengkapi dengan air dingin yang bertekanan 15 psi (1,2 kg/cm²).

- d) Bak pencucian sedikitnya terdiri dari 3 bilik/bak pencuci, yaitu untuk mengguyur, menyabun, dan membilas.

Pencucian perlengkapan dapur dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara manual dan secara masinal. Pencucian dengan cara manual ialah dengan menggunakan bak cuci. Fadiati (1988: 150) mengatakan bahwa : “bak cuci sebaiknya terbuat dari *stainless steel* serta dilengkapi dengan kran air panas dan dingin”. Sedangkan pencucian dengan cara masinal, dapat menggunakan mesin pencuci yang alatnya didesain khusus untuk alat dapur. Selain itu Soedarmo (1977: 217) juga berpendapat bahwa “tempat mencuci alat-alat merupakan ruangan tersendiri dengan persediaan air bersih yang cukup, air panas dan sabun cuci”.

4. Instalasi Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit, hal ini dinyatakan oleh kementerian kesehatan RI (2013). Dietetik menurut kementerian kesehatan RI (2013) merupakan suatu hal yang integrasi, aplikasi, dan komunikasi dari prinsip-prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, bisnis dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual, melalui suatu

pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makan di berbagai area atau lingkungan atau latar belakang praktek pelayanan di RSUP. Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit meliputi, pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi.

Sesuai dengan pendapat di atas maka dapat dikatakan bahwa instalasi gizi rumah sakit selain mengolah makanan untuk pasien juga memberikan suatu cara untuk memperbaiki dan meningkatkan status gizi makanan yang dietetik, masyarakat, kelompok, dan klien.

a. Tujuan Pelayanan Gizi

Tujuan dari pelayanan gizi RSUP menurut kementerian kesehatan RI tahun (2013) : terciptanya system pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan, dan rawat inap, makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi, serta menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) tujuan tersebut dapat dicapai bila tersedia tenaga pelayanan gizi yang mempunyai kompetensi dan kemampuan sebagai berikut:

- (1) Melakukan pengajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan gizi dan status gizi dengan cara anamnesis diet.

- (2) Menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- (3) Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan zat gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
- (4) Merancang dan mengubah preskripsi diet, dan menerapkan mulai dari perencanaan menu sampai menyajikan makanan.
- (5) Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
- (6) Mengelola sumberdaya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen di rumah sakit.
- (7) Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (8) Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas disimpulkan bahwa pelayanan gizi di RSUP merupakan pelayanan gizi yang berfungsi untuk memproduksi makanan atau minuman dengan memanfaatkan sumber-sumber tenaga kerja yang ada di Instalasi Gizi, dan mendayagunakan secara optimal peralatan yang ada. Selain itu Instalasi Gizi juga dapat berfungsi sebagai tempat untuk melakukan penelitian dan tempat untuk melakukan pengembangan Gizi sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada.

b. Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi

dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi, hal ini dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada (2013).

Tujuan dari penyelenggaraan makanan ini adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran dan ruang lingkup dalam penyelenggaraan makanan di RS terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makan RS sakit meliputi produksi dan distribusi, semua hal ini dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada (2013).

1) Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan di RS menurut Kementerian kesehatan RI (2013) meliputi sebagai berikut:

- a) Sistem swakelola adalah merupakan suatu system yang ada di instalasi gizi atau unit gizi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan.
- b) Sistem diborongkan ke jasa boga dengan catatan mengikuti peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/menkes/SK/V/2003 tentang prasyarat kesehatan jasa boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk rumah sakit yaitu: (1) telah terdaftar pada dinas kesehatan provinsi setempat. (2) telah mendapat izin penyehatan makanan golongan B dan memiliki tenaga ahli gizi / dietisien. (3) pengusaha telah memiliki sertifikat kursus penyehatan makanan. (4) semua karyawan memiliki sertifikat kursus penyehatan makanan. (5) semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.
- c) Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makan yang merupakan kombinasi

dari sistem swakelola dan sistem diborongka sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada.

2) Kegiatan penyelenggaraan makanan di RS

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit, yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013) meliputi sebagai berikut ini:

- a) Penetapan peraturan pemberian makanan
- b) Penyusunan standar bahan makan RS
- c) Perencanaan kebutuhan bahan makanan
- d) Perencanaan anggaran bahan makanan
- e) Kegiatan pengadaan bahan makan
- f) Pemesanan dan pembelian bahan makanan
- g) Penerimaan bahan makanan RS
- h) Penyimpanan dan penyaluran BM
- i) Persiapan bahan makanan
- j) Pengolahan bahan makanan RS
- k) Distribusi makanan RS

c. Sarana dan prasarana pelayanan gizi RS

1) Perencanaan bangunan, peralatan dan perlengkapan

Perencanaan bangunan, peralatan dan perlengkapan dilakukan agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan peralatan dan perlengkapan perlu direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik atau bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencana dan pihak manajemen yang terkait hal ini dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2003). Oleh karena itu, diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan manajemen, insinyur bangunan atau sipil, listrik, disainer bagian dalam gedung, instalator, ahli gizi serta unsur

lain di rumah sakit yang terkait langsung seperti pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit serta instalasi prasarana rumah sakit, hal ini dinyakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013).

2) Fasilitas di ruangan proses penyelenggaraan makanan.

Tempat yang diperlukan di ruangan penyelenggaraan makanan

Sukmaniah (2011: 08) terdiri dari yaitu :

- a) Tempat penerimaan bahan makanan
- b) Tempat penyimpanan bahan makanan

Ruangan penyimpanan bahan makanan terbagi dua jenis yaitu, penyimpanan bahan makanan kering dan bahan segar. Luas tempat pendingin ataupun gudang bahan makanan tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, *frekuensi* pemesanan bahan.

Suhu dan lama penyimpanan bahan makanan kering dan segar daging, ikan, udang dan hasil olahnya (<3 hari $-5^{\circ}\text{C} - 0^{\circ}\text{C}$, ≤ 1 minggu $-10^{\circ}\text{C} - -50^{\circ}\text{C}$, > 1 minggu $<-10^{\circ}\text{C}$). telur, buah, dan hasil olahnya (<3 hari $5^{\circ}\text{C} - 7^{\circ}\text{C}$, ≤ 1 minggu $-5^{\circ}\text{C} - 0^{\circ}\text{C}$, > 1 minggu $<-5^{\circ}\text{C}$). sayur, buah, dan minuman (<3 hari 10°C , ≤ 1 minggu 10°C > 1 minggu 10°C). tepung dan biji-bijian (<3 hari 25°C , ≤ 1 minggu 25°C > 1 minggu 25°C).

- c) Tempat persiapan bahan makanan
- d) Ruang pengolahan bahan makanan
- e) Tempat pencucian dan penyimpanan alat

Ruang pencucian alat pengolahan hendaknya diletakkan pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan kecil dibersihkan dan disimpan di ruang khusus, sehingga mudah bagi pengawas untuk inventarisasi alat.

Fasilitas pencucian peralatan harus terletak terpisah dengan ruangan pencucian bahan makanan, tersedia tempat pengering atau rak dan tempat penyimpanan sementara yang bersih, dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vector dan tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi ($1,2\text{ kg/cm}^3$).

Fasilitas pencucian alat makan harus terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan, tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi ($1,2 \text{ kg/cm}^3$), dan tersedia air panas, dan alat pembersih (sabun dan sikat).

- f) Tempat pembuangan sampah
- g) Ruang pegawai
- h) Ruang pengawas

3) Sarana fisik

Sarana fisik yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan terdiri dari :

a) Letak ruang Instalasi gizi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai letak tempat pelayanan gizi suatu rumah sakit antara lain:

- (1) Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.
- (2) Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya.
- (3) Mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar.
- (4) Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci pakaian, dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.
- (5) Mendapat udara dan sinar yang cukup

b) Bangunan

Bangunan belum ada standar yang tetap untuk sebuah tempat pengolahan makanan, akan tetapi disarankan luas bangunan adalah 1-2 meter perkamar tidur. Dalam merencanakan luas bangunan pada saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang. Setelah menentukan besar

atau luas ruangan kemudian direncanakan susunan ruangan dan peralatan yang akan digunakan, sesuai dengan alur kerja dan berbagai bidang pelayanan yang akan diberikan. Selain itu tipe rumah sakit juga akan mempengaruhi besar ruangan yang ada di rumah sakit.

c) Konstruksi

Beberapa persyaratan mengenai konstruksi tempat pengolahan makanan :

- (1) Lantai harus kuat, mudah dibersihkan, tidak membahayakan atau tidak licin, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras.
- (2) Dinding harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam instalasi atau dinding.
- (3) Langit-langit harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap. Langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik.
- (4) Penerangan dan ventilasi harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik, sebaiknya berkekuatan minimal 200 lux. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air, dan panas. Untuk itu dapat digunakan “exhaust fan” pada tempat –tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding dan langit-langit.

Berdasarkan penjelasan diatas persyaratan mengenai konstruksi tempat pengolahan makanan lantai, dinding, langit-

langit atau plafon, penerangan dan ventilasi harus cukup baik agar tempat pengolahan makanan aman.

4) Alur kerja

Arus kerja yang dimaksud adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi suatu hidangan makanan yang dapat dimakan, meliputi kegiatan dari penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan, pembagian atau distribusi makanan.

5. *Hygiene dan Sanitasi Makanan Rumah sakit*

a) Pengertian *Hygiene dan Sanitasi makanan Rumah sakit*

Pada hakekatnya “*hygiene dan sanitasi*” mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. *Hygiene* adalah usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu. Sedangkan *sanitasi* adalah usaha kesehatan lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitik beratkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penyajian sampai pada saat makan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen atau pasien. Persyaratan *hygiene dan sanitasi* makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturan yang

berlaku, mengacu kepada keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/ Kep/ X/ 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit.

b) Tujuan *Hygiene* dan *Sanitasi* Makanan Rumah Sakit

Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit ditujukan untuk, memastikan makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen atau pasien, menurunkan kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan, dan terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan. Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan keamanan makan dalam alur perjalanan makanan sebelum dikonsumsi oleh manusia. Karena itu alur tersebut perlu dipahami agar diperoleh gambaran yang jelas dimana titik-titik rawan dalam jalur yang dapat menimbulkan resiko bahaya.

Langkah –langkah penting dalam mewujudkan *hygiene* dan *sanitasi* makanan yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan RI (2013:70) adalah sebagai berikut:

- 1) Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin).
- 2) Penyajian dan penanganan yang layak terhadap makanan yang dipersiapkan lebih awal.
- 3) Memasak tepat waktu.
- 4) Dilakukan oleh petugas atau penjamah makanan yang sehat mulai penerima hingga distribusi.
- 5) Memantau setiap waktu suhu makanan sebelum dibagikan.
- 6) Memantau secara teratur bahan makanan mentah dan bumbu-bumbu sebelum dimasak.
- 7) Panaskan kembali sisa makanan menurut suhu yang tepat (74°C).

- 8) Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang (tangan). Alat makan dan alat dapur.
- 9) Bersihkan semua permukaan alat atau tempat setelah digunakan untuk makana.

Berdasarkan langkah penting dalam mewujudkan *hygiene* dan *sanitasi* makanan di atas maka dapat disimpulkan bahwa mempertahankan hasil makanan yang telah di olah harus sesuai dengan waktu yang tepat dalam pengolahan sangat penting dalam menjaga *hygiene* dan *sanitasi* makanan agar tidak terkontaminasi.

c) **Hygiene Petugas Penjamah Makanan**

Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip-prinsip *personal hygiene*.

1) **Mengetahui sumber cemaran dari tubuh**

Tubuh manusia selain sebagai alat kerja juga merupakan sumber cemara bagi manusia lain dan lingkungannya termasuk makanan dan minuman. Sumber cemaran tersebut yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan RI (2003: 65) antara lain :

- (a) Sumber cemaran dari tubuh manusia yaitu tangan, rambut, mulut, hidung, telinga, organ pembuangan.
- (b) Sumber cemara lain yang penting yaitu luka terbuka atau koreng, bisul atau nanah, dan ketombe atau kotoran lain dari rambut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengamanan makanan yaitu, luka teriris segera ditutup dengan plester tahan

air, rambut ditutup dengan penutup kepala yang menutup bagian depan sehingga tidak terurai, dan menggunakan masker atau penutup hidung dan mulut pada saat bekerja sehingga bakteri yang terdapat di area tersebut tidak masuk ke dalam makanan.

- (c) Sumber cemara karena perilaku yaitu tangan yang kotor, batuk, bersi, atau percikan ludah, menyisir rambut dekat makanan, perhiasan yang dipakai.
- (d) Sumber cemaran karena ketidaktahuan. Ketidaktahuan dapat terjadi karena pengetahuan yang rendah dan kesadarannya rendah. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyalahgunaan bahan makanan yang dapat menimbulkan bahaya seperti, pemakaian bahan palsu, pemakaian bahan pangan rusak atau rendah kualitasnya dan tidak dapat membedakan jenis pewarna yang aman untuk bahan makanan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa sumber pencemaran kebanyakan dari pelaksana gizi atau penjamah makanan itu sendiri.

2) Menerapkan perilaku untuk mencegah pencemaran

Kementerian Kesehatan RI pada tahun (2013: 75) mengatakan bahwa perilaku untuk mencegah pencemaran yaitu:

- (a) Kondisi kesehatan dengan syarat tidak menderita penyakit mudah menular (batuk, pilek, influenza dan diare) dan menutup luka terbuka.
- (b) Menjaga kebersihan diri dengan cara (menggosok gigi secara teratur), membiasakan membersihkan (lubang hidung, lubang telinga, dan sela jari) secara teratur, mencuci rambut atau keramas secara rutin dua kali dalam seminggu, dan kebersihan tangan: kuku dipotong pendek, kuku tidak dicat atau kutek, bebas luka.
- (c) Kebiasaan mencuci tangan dilakukan sebelum menjamah atau memegang makanan, peralatan makan, setelah keluar dari WC atau kamar kecil, setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran dan setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, dan memegang uang.

- (d) Perilaku penjamah makanan dalam melakukan pelayanan penanganan makanan yaitu tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari atau kuku, tidak merokok, menutup mulut saat bersin atau batuk, tidak meludah sembarangan di ruangan pengolahan makanan, dan tidak menyisir rambut sembarangan tertuma di ruangan persiapan dan pengolahan makanan.
- (e) Penampilan penjamah makanan harus selalu bersih, rapi, memakai celemek atau baju pelindung kerja, memakai penutup kepala, memakai alas kaki yang tidak licin, tidak memakai perhiasan dan memakai sarung tangan.

Berdasarkan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku untuk mencegah pencemaran dipengaruhi oleh kesehatan, kebiasaan, perilaku, dan penampilan penjamah makanan atau pelaksana gizi dalam melakukan pekerjaan.

d) Hygiene Peralatan Pengolahan Makanan

Peralatan pengolahan pangan yang kotor dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih. Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan yang kotor dapat dinyatakan menurut Departemen Kesehatan RI (2003: 27) sebagai berikut:

- 1) Gunakanlah peralatan yang mudah dibersihkan. Peralatan yang terbuat dari *stainless steel* umumnya mudah dibersihkan. Karat dari peralatan logam dapat menjadi bahaya kimia dan lapisan logam yang terkelupas dapat menjadi bahaya fisik jika masuk kedalam pangan.
- 2) Bersihkan permukaan meja tempat pengolahan pangan dengan deterjen atau sabun dan air bersih dengan benar.
- 3) Bersihkan semua peralatan termasuk pisau, sendok, panci, piring setelah dipakai dengan menggunakan deterjen atau sabun dan air panas.
- 4) Letakkan peralatan yang tidak dipakai dengan menerapkan cara pencucian peralatan yang benar dan tepat.

Prinsip pencucian peralatan makan dan pengolahan meliputi beberapa hal yaitu, tersedianya sarana pencucian, dilaksanakannya teknik pencucian yang benar, dan mengetahui dan memahami tujuan pencucian. Sarana pencucian terdiri dari dua jenis yaitu perangkat lunak dan keras, dimana perangkat lunak berupa air bersih, zat pembersih, bahan penggosok dan desinfektan, sedangkan perangkat keras adalah sarana fisik dan permanen yang digunakan berulang-ulang seperti untuk tempat persiapan terdiri satu sampai tiga bak perbagian (bak pencucian, bak pembersihan dan bak desinfeksi) dan bagian pengeringan atau penirisan, ukuran bak minimal 75 x 75 x 45 cm.

e) Sanitasi Air dan Lingkungan

Bahan baku termasuk air dan es dapat terkontaminasi oleh mikroba patoge dan bahan kimiaberbahaya. Lingkungan yang kotor dapat menjadi sumber bahaya yang mencemari pangan, baik bahanya fisik, kimia maupun biologis. Mikroba tumbuh dengan tercampur dalam pangan secara tidak sengaja. Mikroba yang tumbuh dengan baik di tempat yang kotor mudah sekali masuk ke dalam pangan. Berikut upaya sanitasi air dan lingkungan yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan RI (2006: 45) dapat diterapkan yaitu :

- 1) Menggunakan air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa dan air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih dan air minum.
- 2) Air yang disimpan harus selalu tertutup, jangan dikotori dengan mencelupkan tangan.
- 3) Menjaga kebersihan ketika memasak sehingga tidak ada peluang untuk pertumbuhan mikroba dengan cara menjaga

dapur dan tempat pengolahan makanan agar terbebas dari tikus, kecoa, lalat, serangga dan semut.

- 4) Tutup tempat sampah (terpisah antara sampah kering dan sampah basah) dengan tutup yang rapat agar tidak dihinggap lalat dan tidak meninggalkan bau busuk serta buanglah sampah secara teratur di tempat pembuangan sampah sementara.
- 5) Pastikan saluran pembuangan air limbah berfungsi dengan baik dan sediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa upaya sanitasi air dan lingkungan kerja dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan area kerja dan menggunakan air yang memenuhi kualitas air bersih.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dikemukakan pada BAB IV, dapat dikemukakan hasil kesimpulan mengenai penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

1. *Personal hygiene* pelakasana gizi di Instalasi Gizi dengan sub indkator jari dan tangan masih belum optimal, pada sub indikator kepala dan rambut sudah cukup baik, hanya saja dalam penggunaan masker masih ada yang belum memakainya dengan benar, pada sub indikator pakaian pelaksanan gizi sudah cukup baik sedangkan, pada sub indikator sepatu kerja di instalasi gizi bagi pelaksana gizi masih kurang optimal.
2. *Hygiene* lingkungan di Instalasi Gizi dengan sub indikator lantai sudah cukup baik, pada sub indikator dinding dan ventilasi sudah cukup baik hanya saja untuk dinding di area pengolahan masih ada yang belum dilapisi oleh keramik semestinya, pada sub indikator pencahayaan untuk setiap ruangan kerja sudah cukup baik, sedangkan pada sub indikator langit-langit atau *plafon* masih kurang cukup baik.
3. *Hygiene* makanan di Instalasi Gizi dengan sub indikator penyimpanan bahan tahan lama dan bahan mudah rusak sudah cukup baik hanya saja untuk suhu setiap tempat peyimpanan bahan makanan belum optimal, pada sub indikator peralatan sudah optimal, sedangkan pada sub indikator

peralatan untuk di distribusi belum optimal karena alat untuk setiap hidangan tidak memiliki tutup sehingga makanan yang telah jadi dapat terkena bakteri melalui udara .

4. Fasilitas *sanitasi* di Instalasi Gizi pada sub indikator air bersih masih kurang optimal, pada sub indikator tempat pencucian masih belum optimal, pada sub indikator tempat sampah juga masih belum optimal sedangkan untuk sub indikator air limbah sudah cukup baik.

B. Saran

Melalui penelitian ini ada beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait yaitu :

1. Untuk Staf Ahli di Instalasi Gizi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan agar pihak instalasi gizi dapat memperhatikan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi untuk mendukung kesehatan di Instalasi Gizi RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Pelaksan gizi Instalasi Gizi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan para Pelaksana gizi, agar memperhatikan penerapan *personal hygiene*, *hygiene* lingkungan, *hygiene* makanan dan fasilitas *sanitasi* di Instalasi Gizi sehingga memenuhi syarat *hygiene* dan *sanitasi* di instalasi gizi.

3. Untuk calon peneliti berikutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih luas ruang lingkupnya tentang variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.

4. Untuk peneliti sendiri sebagai bahan kajian dalam menerapkan pengetahuan di bidang penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi pada penulisan karya ilmiah

DAFTAR PUSTAKA

- Cicillia Catarina Renata. 2003. *Hygiene dan Sanitasi Dalam Peyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Semarang
- Departemen Kesehatan R.I. 2005. *Keputusan Meteri Kesehatan RI. No 715/Menkes/SK/V/2003, tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga*. Jakarta.
- Depkes Ri. 2009. www.Akhmadsudrajat.com diakses pada bulan September 2014
- Fadiati, Ari. 1998. *Pengolahan Usaha Boga (Catering Manajemen)*. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Proyek Pengembangan lembaga Pendidikan Tenaga Pendidik.
- Kusmayadi. 2014. *Hygiene dan Sanitasi Makanan*. www.database.deptan.go.id. Diakses Desember 2014
- Melkawati. 2008. *Hubungan Pengatuhuan Dan Sikap Tentang Hygiene Sanitasi Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi RSJ Dr. Amino Gondohutomo*. Semarang
- Menkes. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta
- _____. 2003. *Kepmenkes No 1098/Menkes/SK/VII/2003, Tentang Persyaratan Hygiene dan Sanitasi* : Jakarta. Di download pada bulan Desember 2014. www.depkes.go.id/download/SK1098-03.pdf.
- _____. 2003. *Kepmenkes No715/Menkes/SK/V/2003*, Jakarta. Di downloag pada bulan November 2014. www.depkes.go.id/download/SK715-03.pdf.
- Nursalam. 2003. *Pentahuan tentang penerapan*. Yogyakarta : Kanisius
- Purnawijayanti, Hiasita. 2001. *Sanitasi, Hygiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*. Yogyakarta : Kanisius